

## **Manejo integral hematológico-odontológico en trombastenia de Glanzmann**

### **Hematology-dental integrated management in Glanzmann thrombasthenia**

CLAUDIA PATRICIA CASAS, FANNY CONSUELO URREA, MARÍA HELENA SOLANO, MARÍA ALEJANDRA SABOGAL • BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA)

#### **Resumen**

La trombastenia de Glanzmann (TG) es una enfermedad hematológica de baja frecuencia, tiene un patrón de herencia autosómica recesiva. Se caracteriza por alteración de la función plaquetaria. Se puede presentar como petequias, epistaxis, hemorragias gastrointestinales y gingivales. Se reporta el caso de un paciente de género masculino que acude a servicio odontológico universitario anexo a hospital de cuarto nivel por presentar gingivorragia severa y aflojamiento de algunos dientes. El manejo integral del paciente muestra la importancia del trabajo multidisciplinario. (*Acta Med Colomb* 2015; 40: 58-61).

**Palabras clave:** *trombastenia de Glanzmann, comunicación, multidisciplinario.*

#### **Abstract**

Glanzmann's thrombasthenia (GT) is a low frequency hematologic disease with an autosomal recessive inheritance pattern. It is characterized by impaired platelet function. It can occur as petechiae, epistaxis and gastrointestinal and gingival bleeding. The case of a male patient who attends University Dental Service annex to fourth level hospital for presenting severe gingival bleeding and loosening of some teeth is reported. The integral management of the patient shows the importance of multidisciplinary work. (*Acta Med Colomb* 2015; 40: 58-61).

**Key words:** *Glanzmann's thrombasthenia, communication, multidisciplinary.*

Dra. Claudia Patricia Casas: Instructora Asistente Hospital San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud; Dra. Fanny Consuelo Urra: Profesora Asociada Universidad El Bosque, Facultad de Odontología; Dra. María Helena Solano: Jefe Departamento de Hematología, Hospital San José, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud; Dra. María Alejandra Sabogal: Odóloga especializada en Periodoncia y Medicina Oral, MSc Epidemiología Clínica. Profesor Asistente, Universidad El Bosque. Bogotá, D.C. (Colombia). Correspondencia: Dra. Claudia Patricia Casas. Bogotá, D.C. (Colombia). E-mail: claudiapatriciacasas@gmail.com Recibido: 10/III/2014 Aceptado: 23/II/2015

#### **Introducción**

La (TG) es un trastorno cualitativo de la función plaquetaria causado por una anomalía en los genes de las glicoproteínas IIb/IIIa. Estos genes codifican para un grupo de proteínas enlazadas que se encuentran en la superficie de las plaquetas, el receptor glicoproteína IIb/IIIa (también llamado receptor de fibrinógeno). La ausencia o el funcionamiento inadecuado del receptor provocan que las plaquetas no se adhieran entre sí en el sitio de la lesión y es difícil que se forme un coágulo normal (1).

La enfermedad fue descrita en 1918 por el Dr. Glanzmann, como una trombastenia hereditaria. En 1956 Braunsteiner y Pakesches mencionado como una enfermedad con plaquetas de número, morfología normal con alteración de la función (1).

Este trastorno con carácter autosómico recesivo, significa que ambos padres son portadores de un gen anormal, aunque ellos mismos pudieran no padecer la enfermedad y transmitir ese gen anormal a su hijo o hija. Como todos

los trastornos autosómicos recesivos, se encuentra más frecuentemente en regiones del mundo donde son comunes los matrimonios consanguíneos. TG tiene una prevalencia aproximada de 1 en 1 millón y afecta tanto varones como mujeres, generalmente se diagnostica durante la niñez (2).

Las manifestaciones clínicas más comunes son: epistaxis, petequias, menorragias, hemorragia gastrointestinal intermitente, gingivorragia espontánea y sangrado excesivo después de procedimientos quirúrgicos (3, 4) que varían en cada paciente y pueden ir desde hemorragias leves a severas (1), siendo la severidad del sangrado no predecible y no correlacionada con la anomalía o el compromiso de la enfermedad (4).

Este desorden se clasifica en tres tipos de acuerdo con el porcentaje de GPIIb/IIIa: I, II y variante. El tipo I es la más común con menos del 5% GPIIb o GPIIa, tipo II tiene de 10-20% de la cantidad normal de la glicoproteína y la variante que se caracteriza por valores mayores a 20% pero disfuncionales (1).